



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



EDITORIAL

**“Epidemics” of tinnitus in the 21st century:
preparing our children and grandchildren[☆]**

**“Epidemia” de zumbido no século XXI:
preparando nossos filhos e netos**

Há vinte anos, digitar a palavra “tinnitus” no Pubmed fornecia 150 referências no ano de 1994. Já em 2012, esse número aumentou para 641 só nesse ano, mostrando crescimento anual maior que 400% nas publicações científicas. Este é um parâmetro nítido do aumento do interesse sobre o assunto, seja por parte de pesquisadores, universidades, indústrias farmacêuticas e empresas de tecnologia auditiva.

Uma possível justificativa para tal interesse está nas evidências científicas sobre o aumento progressivo de zumbido na população. Afinal, essa prevalência já subiu de 15% (National Institute of Health, 1995) para 25,3% (Shargorodsky, 2010) em apenas 15 anos, tornando-o um problema mais frequente do que asma, surdez, cegueira ou Alzheimer. E isso já se reflete visivelmente nos consultórios de otorrinolaringologistas de todo o Brasil, haja vista a recente busca por mais informação em cursos e congressos.

Já está comprovado que alterações cocleares, mesmo que mínimas, podem originar zumbido (Hesse et al., 2005; Noreña e Chery-Croze, 2007). Além disso, estudos em adultos normouvintes já demonstraram que a presença do zumbido geralmente se associa a alterações nas emissões otoacústicas (Nieschalk et al., 1998; Sanchez et al., 2005; Sanches, 2008; Thabet, 2009). Na prática, quando um adulto tem zumbido, cerca de 90% das vezes já existe alteração de limiar tonal em pelo menos uma frequência sonora na audiometria. Entretanto, em jovens, a situação é diferente: eles costumam perceber zumbido antes de notarem qualquer perda auditiva. Portanto, a presença do zumbido sugere fortemente que este seja um sinal de alerta precoce para futuros problemas, portanto isso deveria acelerar a busca pelo diagnóstico precoce, seja ela feita por otorrinolaringologistas, clínicos, geriatras, pediatras ou hebiatras.

Em 2007, publicamos uma pesquisa como parceria entre as Universidades de São Paulo e de Iowa, que estudou 506 crianças de 5 a 12 anos (Coelho, Sanchez, Tyler, 2007). Entre elas, 37,7% tinham zumbido e 19% se incomodavam com isso. Esses dados surpreendentes nos motivaram a pesquisar

o problema em adolescentes, considerando que estes gostam ainda mais das situações atuais de lazer ruidoso. Assim, convidamos 170 adolescentes do colégio Santa Cruz, uma renomada escola paulistana, a se submeterem a diversos procedimentos, com autorização dos pais, dentro do ambiente escolar. A escolha de uma escola privada foi baseada na hipótese de que seus alunos, pertencentes a famílias de classe média ou alta, teriam liberdade financeira para escolher os hábitos de lazer, o que nos permitiria observar melhor as opções escolhidas por eles.

Inicialmente, os alunos responderam um questionário para avaliar sua autopercepção de sintomas (zumbido, perda auditiva e hipersensibilidade a sons) e a exposição a potenciais fatores de risco (fones de ouvido, baladas/shows e celulares). A seguir, duas otorrinolaringologistas realizaram o exame físico e removeram cerúmen nos casos necessários, garantindo boas condições para a realização dos exames. Posteriormente, duas fonoaudiólogas realizaram, em cabina acústica, audiometria tonal de 250 a 16000 Hz, limiar de desconforto a sons (LDL), emissões otoacústicas e acufenometria (apenas nos casos em que o zumbido estava presente no momento).

Essa pesquisa, realizada com apoio da FAPESP, foi inédita porque o zumbido foi avaliado por dois métodos complementares: o questionário - que toda pesquisa faz - e a acufenometria, usada como critério de rigor para a confirmação da presença do zumbido.

No questionário dos 170 alunos, 93 (54,7%) responderam que têm ou já tiveram zumbido nos últimos 12 meses. Entre eles, 51,1% o associaram à saída de ambientes com música alta. Quanto à acufenometria, 49 alunos (28,8% dos 170 avaliados ou 52,6% dos 93 que relataram zumbido pelo questionário) também conseguiram medir a frequência sonora e a sensação de intensidade do zumbido dentro da cabina acústica, de modo reprodutível.

Independente de considerarmos a resposta do questionário (54,7%) - metodologia semelhante às demais pesquisas - ou a

DOI se refere ao artigo: 10.5935/1808-8694.20140003

[☆]Como citar este artigo: Sanchez TG. “Epidemics” of tinnitus in the 21st century: preparing our children and grandchildren. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:1.

da acufenometria (28,8%), já evidenciamos que a prevalência de zumbido entre adolescentes é maior do que em outras faixas etárias, como visto anteriormente. Ainda mais interessante foi o fato de o zumbido provocar pouco incômodo (média da escala numérica de 0 a 10 = 3,58) nos adolescentes, fazendo com que eles não contassem aos pais nem procurassem ajuda médica. Pensando em termos de “epidemia”, esse parece um terreno fértil para uma “proliferação” do problema, já que esses fatores atrasam o início do tratamento e contribuem para que o zumbido se torne cada vez mais crônico.

Esta geração de jovens tem potencial para viver até os cem anos. É possível e provável que esses ouvidos com zumbido sejam mais sensíveis a lesões no futuro, por isso devem ser avaliados com mais frequência e mais cuidado, pois poderão ter perda auditiva mais precoce do que outras gerações.

Há vinte anos, era quase unanimidade que o atendimento a um paciente com zumbido evocasse automaticamente no otorrinolaringologista um pensamento parecido com “não há nada que possa ser feito” ou “você precisa aprender a conviver com isso”. Entretanto, a investigação etiológica do zumbido e a definição da conduta terapêutica são atos próprios do otorrinolaringologista, embora o trabalho de equipe interdisciplinar seja uma ferramenta muito valiosa, em especial nos casos difíceis.

Por isso, para os interessados em ter um novo olhar sobre um problema antigo, já temos à disposição:

- um protocolo bem definido de investigação médica e audiológica para determinar as principais etiologias do zumbido e ajudar na diferenciação dos subgrupos, auxiliando no atendimento do dia a dia;
- um protocolo de “handicap” validado e traduzido para o português, funcionando como instrumento para pesquisas científicas;
- médicos ou centros de atendimento especializado, às vezes até bastante interdisciplinar, em nível de SUS, convênios e particulares, em várias cidades;
- cursos, painéis, mesas redondas ou plenárias sobre zumbido em todos os grandes congressos de otorrinolaringologia no Brasil, com salas cheias, via de regra;
- eventos internacionais de zumbido: o International Tinnitus Seminar, existente desde 1981 e ocorrendo a cada três anos; o Tinnitus Research Initiative, existente desde 2006 e ocorrendo anualmente.

Assim, com conhecimento científico crescente e condições melhores de atendimento, cabe aqui uma reflexão: a frase “zumbido não tem cura” por enquanto é verdadeira no sentido literal da palavra cura. Entretanto, por algum motivo, ela é frequentemente associada a “não ter nada para fazer”, o que não é coerente com as várias opções de tratamento publicadas, com eficácias distintas que provavelmente serão maiores quando forem aplicadas especificamente a subgrupos de pacientes com zumbido.

Curar-se envolve, em geral, percorrer um caminho que proporciona 100% de melhora na linha de chegada. Muitas doenças não têm cura definitiva, mas é rotina que os médicos invistam esforços pessoais para amenizar e controlar rinite alérgica, polipose nasal, asma, hipertensão, diabetes etc. Percorrer o caminho do tratamento do zumbido e poder obter melhora parcial, seja de 20%, 50% ou 80%, como se consegue com outros sintomas da Medicina, já poderia ser um fato mais aceito pelos otorrinolaringologistas.

Muitos mistérios ainda precisam ser desvendados e muita coisa ainda precisa ser feita para que o otorrino “abraçe” o zumbido com mais naturalidade, assim como se faz com amigdalites, nódulos de pregas vocais, desvios de septo e perfurações timpânicas.

Os vários fatores que justificam esse aumento sensível de prevalência do zumbido - maior exposição a ruído, a ondas eletromagnéticas, a erros alimentares e a estresses diários - vão continuar presentes em nossas vidas por muitos anos. Então, fica lógico entender porque até crianças e adolescentes começaram a apresentar esse problema. Infelizmente, é provável que nossos filhos e netos tenham maior probabilidade de precisar de nossa ajuda para diagnóstico, tratamento ou prevenção, o que seria um motivo pessoal a mais para o zumbido entrar de vez na pauta do otorrinolaringologista.

Tanit Ganz Sanchez

*Disciplina de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo
Associação de Pesquisa Interdisciplinar e Divulgação do
Zumbido (APIDIZ)
E-mail: tanitsanchez@gmail.com (T.G. Sanchez).*